

Année 1954
—

THÈSE

N°
799—

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

FALCOZ Jacques

né le 19 Décembre 1927, à NICE (Alpes-Maritimes)

Présentée et soutenue publiquement le 19.....

CONTRIBUTION

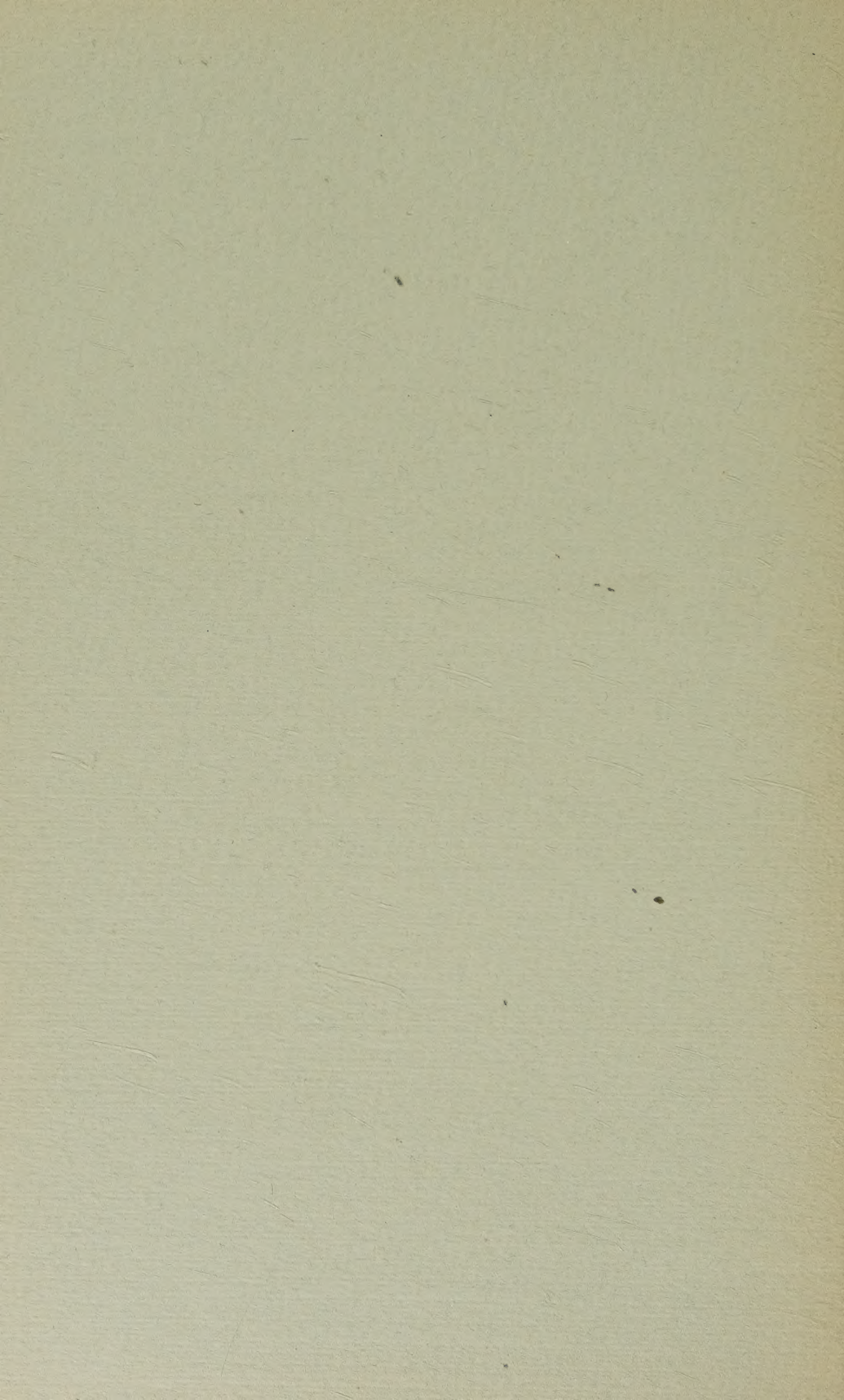
A LA THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE

DES VARICES

Président : M. J. QUÉNU, Professeur

Imprimeries Edmond Dauver

36, Rue du Chemin-Vert, Paris-XI^e



Nom du candidat : **FALCOZ.**

Prénom : **Jacques.**

Date de la soutenance :

Numéro d'ordre :

(Ces deux mentions seront complétées par le Service de la Bibliothèque)

1

FALCOZ (Jacques). — Contribution à la thérapeutique chirurgicale des varices.

Paris, Ed. Dauer, 1954, in-8°, 36 p.

Thèse Méd. (Et.), Paris, 1954 — N°

2

FALCOZ (Jacques). — Contribution à la thérapeutique chirurgicale des varices.

Paris, Ed. Dauer, 1954, in-8°, 36 p.

Thèse Méd. (Et.), Paris, 1954 — N°

3

FALCOZ (Jacques). — Contribution à la thérapeutique chirurgicale des varices.

Paris, Ed. Dauer, 1954, in-8°, 36 p.

Thèse Méd. (Et.), Paris, 1954 — N°

4

FALCOZ (Jacques). — Contribution à la thérapeutique chirurgicale des varices.

Paris, Ed. Dauer, 1954, in-8°, 36 p.

Thèse Méd. (Et.), Paris, 1954 — N°

Nom du candidat : FALCOX.

Prénom : Jacques.

Date de la soutenance :

Numéro d'ordre :

Ces deux mentions sont complétées par le Service de la Bibliothèque.

FALCOX (Jacques). — Contribution à la thérapeutique chirurgicale des varices.

Paris, Ed. Dunan, 1954, in-8°, 36 p.

Thèse Med. (S), Paris, 1954 — N°

FALCOX (Jacques). — Contribution à la thérapeutique chirurgicale des varices.

Paris, Ed. Dunan, 1954, in-8°, 36 p.

Thèse Med. (S), Paris, 1954 — N°

FALCOX (Jacques). — Contribution à la thérapeutique chirurgicale des varices.

Paris, Ed. Dunan, 1954, in-8°, 36 p.

Thèse Med. (S), Paris, 1954 — N°

FALCOX (Jacques). — Contribution à la thérapeutique chirurgicale des varices.

Paris, Ed. Dunan, 1954, in-8°, 36 p.

Thèse Med. (S), Paris, 1954 — N°

Année 1954
—

THÈSE

N° —

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

FALCOZ Jacques

né le 19 Décembre 1927, à NICE (Alpes-Maritimes)

Présentée et soutenue publiquement le 19.....

CONTRIBUTION

A LA THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE

DES VARICES

Président : M. J. QUÉNU, Professeur

Imprimeries Edmond Dauer

36, Rue du Chemin-Vert, Paris-XI*

DOYEN HONORAIRE :

M. BAUDOUIN.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. BAUDOUIN, BRINDEAU, CADENAT, CARNOT, CHABROL, CHEVASSU, CHIRAY, CLERC, DELBET, GOUGEROT (H.), GUILLAIN, HARVIER, LAUBRY, LEMAITRE, LEMIERRE, LHERMITTE, LIAN, LOEPER, MARION, MATHIEU, MOCQUOT, MULON, OLIVIER (E.), OMBREDANNE, SANNIÉ, SÉZARY, TANON.

Doyen LÉON BINET.
Membre de l'Institut
Assesseur JEAN VERNE.

I. — PROFESSEURS :

MM.

Anatomie	CORDIER (G.).
Anatomie pathologique	DELARUE (A.).
Bactériologie	GASTINEL (P.).
Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports	CHAILLEY-BERT (P.).
Biologie médicale	VERNE (J.).
Cancérologie médicale et sociale	HUGUENIN (R.).
Carcinologie	ÖBERLING (C.).
Chimie médicale	OLONOVSKI (M.).
	BROCQ (P.).
	DE GAUDART
Cliniques chirurgicales	d'ALLAINES (F.).
	MONDOR (H.).
	QUENU (J.).
Clinique chirurgicale réparatrice et orthopédique	MERLE d'AUBIGNÉ (R.).
Clinique de cardiologie	DONZELOT (E.).
Clinique de chirurgie infantile et d'orthopédie	FÈVRE (M.).
Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire	MONOD (R.).
Clinique de la Tuberculose	BERNARD (E.).
Clinique de neuro-chirurgie	PETIT-DUTAILLIS (D.).
Clinique de puériculture	LELONG (M.).
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	DEGOS (R.).
Clinique des maladies du sang	CHEVALLIER (P.).
Clinique des maladies du système nerveux	ALAJOUANINE (T.).
Clinique des maladies des enfants	DEBRÉ (R.).
Clinique des maladies infectieuses	MOLLARET (P.).
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale	DELAY (J.).
Clinique du diabète sucré et des maladies de la nutrition	BOULIN (R.).
Clinique gynécologique	FUNK-BRENTANO (P.).
	BÉNARD (H.).
Cliniques médicales	LAROCHE (G.).
	MOREAU (R.).
	DE GENNES (L.).
Clinique médicale d'hydro-climatologie thérapeutique	JUSTIN-BESANÇON (L.).
Clinique médicale propédeutique	P. VALLERY-RADOT (L.).
	LANTUÉJOUL (P.).
Cliniques obstétricales	LÉVY-SOLAL (E.).
	LACOMME (M.).
	VELTER (E.).
Clinique ophtalmologique	AUBIN (A.).
Clinique oto-rhino-laryngologique	RICHET (C.).
Clinique physio-pathologique des problèmes alimentaires (chaire à titre personnel)	HEUYER (C.).
Clinique psychiatrique infantile	COSTE (F.).
Clinique rhumatologique et sociale	DECHAUME (M.).
Clinique stomatologique	SÈNÈQUE (J.).
Clinique thérapeutique chirurgicale	LEMAIRE (A.).
Clinique thérapeutique médicale	FEY (B.).
Clinique urologique	GIROUD (A.).
Embryologie	LAMY (M.).
Génétique	MOUQUIN (M.).
Histoire de la médecine et de la chirurgie	CHAMPY (C.).
Histologie	

Hygiène et clinique de la première enfance	CATHALA (J.).
Hygiène et médecine préventive	JOANNON (C.).
Médecine du Travail	DESOLLE (H.).
Médecine légale	PIÉDELIEVRE (R.).
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	GALLIARD (H.).
Pathologie chirurgicale	N...
Pathologie exotique	LAVIER (G.).
Pathologie expérimentale et comparée	LENÈGRE (J.).
Pathologie médicale	BARIÉTY (M.).
Pathologie et thérapeutique générales	N...
Pharmacologie et matière médicale	HAZARD (R.).
Physico-chimie médicale (chaire à titre personnel)	DOGNON (A.).
Physiologie	BINET (L.).
Physique médicale	STROHL (A.).
Radiologie médicale	DESGREZ (H.).
Technique chirurgicale	MOULONGUET (P.).
Thérapeutique	TURPIN (R.).

II. — PROFESSEURS SANS CHAIRE

MAITRES DE CONFERENCES-AGREGES ET AGREGES :

MM.		MM.	
Anatomie	{ DEBEYRE (J.). DELMAS (A.). N...	Pathologie chirurgicale ..	{ LAURENCE (G.). LÉGER (L.). LORTAT-JACOB (J.). OLIVIER (Cl.). PADOVANI (P.). POILLEUX (M.). ROUX (M.). RUDLER (J.-C.). VERNE (J.-M.).
Anatomie pathologique	{ GAUTHIER-VILLARS (Mlle P.). Pr. s. ch. BUSSE (F.). GOUYGOU (C.). FASQUELLE (R.). NEVOT (A.).	Pathologie expérimentale	{ MERKLEN (P.). BERNARD (J.). BOUDIN (G.). CASTAIGNE (P.). CONTE (M.). DECOURT (J.). DOMART (A.). DREYFUS (Gilbert). FAUVERT (R.). HAMBURGER (J.). KOURILSKY (R.). LAMOTTE (M.). LAROCHE (C.). MILLIEZ (P.). PÉQUIGNOT (H.). PERRAULT (M.). RAMBERT (P.). THIEFFRY (St.). TURIAF (J.). JOSEPH (R.).
Bactériologie ...	{	Pathologie médicale	{
Biologie médicale	{ BOURLIÈRE (F.). ETTORI (J.). Pr. s. ch. JAYLE (M.-F.). Pr. s. ch.		{
Chimie médicale.	{ SCHIAPIRA (G.). DUPERRAT (F.). BULLIARD (H.). Pr. s. ch.		{
Dermato-syphiligraphie	{		{
Histologie	{ COUJARD (R.). N...		{
Hydrologie	{ DEBRAY (C.). BOYER (J.). DEPARIS (M.).		{
Hygiène	{		{
Médecine légale et du travail	{ DEROBERT (L.). GAULTIER (M.). HADENGUE (A.).		{
Neuro-chirurgie .	{ DAVID (M.).		{
Neurologie	{ SÈZE (S. de). GRASSET (J.). LEPAGE (F.). MAYER (M.). MERGER (R.). MORIN (P.). RAVINA (J.). VARANGOT (J.).	Pédiatrie	{ LAPLANE (R.). MARIE (J.). LÉVY (Mlle J.). Pr. s. ch.
Obstétrique	{	Pharmacologie ..	{ CHEYMOL (J.-H.). Pr. s. ch.
	{	Physiologie	{ BARGETON (D.). Pr. s. ch.
Ophtalmologie ..	{ OFFRET (G.). DESVIGNES (P.).		{ PARROT (J.-L.).
Orthopédie	{ JUDET (R.). HALPHEN (E.). Pr. s. ch.	Physique médic..	{ DJOURNO (A.). Pr. s. ch. GOUGEROT (L.).
Oto-rhino-laryngologie	{ AUBRY (M.). MADURO (R.). BRUMPT (L.). CHABAUD (A.). ABOULKER (P.). BAUMANN (J.). GOSSET (J.). HUGUIER (J.).	Pneumo-Phtisiologie...	{ KREIS (B.).
Parasitologie ...	{	Psychiatrie	{ BARUK (H.).
Pathologie chirurgicale	{	Psychiatrie infantile ..	{ MICHAUX (L.).
	{	Stomatologie	{ CERNÉA (P.). CHAPUT (Mme A.).
	{	Thérapeutique ..	{ PERRAULT (chargé de l'enseignement)
	{	Urologie	{ KUSS (R.).

III. — PROFESSEURS HONORAIRES ET AGREGES

RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens :

MM. BRINDEAU (A.) (*Obstétrique*), GATELLIER (J.) (*Clinique chirurgicale*),
LE LORIER (V.) (*Obstétrique*), VAUDESCAL (R.) (*Obstétrique*).

IV. — PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES

CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent :

MM.		MM.	
Clinique chirurgicale	{		{
Clinique médicale {	{	Clinique obstétricale	{
Clinique médicale {	{	Clinique ophtalmologique	{
Clinique médicale {	{	Clinique urologique	{

Secrétaire Général de la Faculté MOREL (J.).

Secrétaire M^{lle} CHAINTREUIL (G.).

Conservateur chargé de la direction.... Docteur HAHN (A.).

Conservateur M^{lle} GOICHON.

Bibliothécaires { M^{lles} DUMAITRE (P.), LE NOIR (G.),
MÉTIN (G.), QUIÉVREUX (E.).

A MA FEMME

A MA FILLE

A MES PARENTS

A MON FRÈRE

A MES BEAUX-PARENTS

A MA BELLE-SŒUR

A TOUTE MA FAMILLE

A MES COLLÈGUES DE L'UNIVERSITÉ

A MES AMIS



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A MON MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur Jean QUÉNU

Professeur de la Chaire de Clinique Chirurgicale

à la Faculté de Médecine de Paris

Chirurgien de l'Hôpital Cochin

Membre de l'Académie de Médecine

Membre de l'Académie de Chirurgie

Officier de la Légion d'Honneur

Qui nous a fait le très grand honneur
d'accepter de présider cette thèse.

A Monsieur le Professeur Agrégé André AMELINE

Chirurgien de l'Hôpital Necker
Membre de l'Académie de Chirurgie

Dont la grande bienveillance nous a été
si précieuse.

A MON MAITRE
le Docteur Théophile GIBERT

Chirurgien de l'Hôpital Léopold-Bellan

Qui m'a accordé si largement le précieux concours de son expérience et qui a bien voulu consacrer, avec une bienveillance exceptionnelle, de si longues heures à ma documentation.

A NOS MAITRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS

Avec le souvenir reconnaissant des
heures passées dans leurs services.

Avant d'entreprendre cette étude, je veux remercier ici tous ceux qui ont facilité ma tâche, et en particulier Monsieur le Docteur Paul FOURN pour ses précieux conseils, au cours de l'année que j'ai passée à ses côtés à l'Hôpital Léopold-Bellan.

SERMENT

Sur ma conscience, en présence de mes Maîtres et de mes condisciples, je jure d'exercer la médecine suivant les lois de la morale et de l'honneur, et de pratiquer scrupuleusement tous mes devoirs envers les malades, mes confrères et la société.

LES RAISONS DE CE TRAVAIL

Je viens de passer ma sixième année de « stage interne » à l'Hôpital Léopold-Bellan, auprès du Docteur Théophile GIBERT et de son collaborateur, le Docteur Paul FOURN.

Je leur ai vu opérer des varices et je les ai alternativement aidés. J'ai été séduit par cette thérapeutique chirurgicale qui m'a paru si pleinement satisfaisante d'emblée et d'une telle innocuité.

C'est pour cette raison que j'ai voulu apporter ma modeste contribution à la chirurgie des varices en présentant ces trente-huit observations du service, et un point de détail technique qui m'a semblé digne d'intérêt.

CONTRIBUTION A LA THÉRAPEUTIQUE

CHIRURGICALE DES VARICES

PLAN

LES RAISONS DE CE TRAVAIL.

I^{re} PARTIE : INTRODUCTION.

II^e PARTIE : LA TECHNIQUE.

A. — **La saphenectomie type.**

I. — *Recherche, libération et ligature de la crosse de la saphène.*

II. — *Exérèse du tronc de la veine :*

- 1° Hémostase;
- 2° Ouverture et cathétérisme de la veine;
- 3° Amarrage de la veine à la tringle;
- 4° Section distale de la veine;
- 5° Manœuvre d'extraction de la veine;
- 6° Terminaison de l'intervention.

B. — **Les Incidents et les Variantes de l'Exérèse.**

I. — *Arrêt de la tringle au cours du cathétérisme de la veine à la cuisse.*

II. — *Traitement des segments variqueux jambiers (applicable à des varices segmentaires de la cuisse) :*

- 1° Par cathétérisme jambier;
- 2° Par ligatures trans-cutanées;
- 3° Par ablation en bloc.

III. — *Libération périphérique de certains segments veineux.*

III^e PARTIE : LES OBSERVATIONS.

LES CONCLUSIONS.

I^{re} PARTIE

INTRODUCTION

Il nous paraît inutile de revenir sur des généralités que tout le monde connaît, car notre propos n'est pas de faire une revue générale sur les varices, ni une mise au point du traitement chirurgical.

Voulant décrire ce que nous avons vu pendant un an, il nous paraît inutile d'exposer ici des références bibliographiques.

Des voix plus autorisées que la nôtre ont dit, et bien dit, en d'autres temps, en d'autres lieux, en d'autres textes, ce qu'il fallait penser du traitement chirurgical des varices.

Nous savons aussi que beaucoup de ces voix étaient françaises et défendaient une méthode qui n'avait une chance de bien s'implanter chez nous qu'après avoir reçu, comme c'est l'usage, la consécration du nouveau continent.

Nous apportons une modeste pierre à l'édifice avec une statistique de 38 malades (pour 46 interventions). On a refusé le traitement chirurgical à tous les variqueux ayant un passé phlébitique. Un seul d'entre eux (obs. 16) a échappé à cette règle parce qu'on s'est laissé forcer la main et imposer une indication opératoire basée sur l'intégrité de la circulation vérifiée par phlébographie. Cette opérée a fait une phlébite, la seule de la statistique. Elle a guéri, d'ailleurs sans complications, mais la malade, revue récemment, conserve un œdème véséral.

Ces 38 variqueux ont été levés systématiquement le soir même, ou le lendemain de l'opération. Leur durée de séjour à l'hôpital a été en moyenne de huit jours.

Les variqueux bilatéraux ont été opérés en deux temps. Mais le côté le plus atteint, ou le côté siège d'ulcère faisant toujours l'objet du premier temps, il est arrivé que des malades n'aient pas éprouvé le besoin de faire opérer le deuxième côté.

Nous n'avons pas spécifié le nombre d'enfants de chaque femme atteinte de varices, pensant plus important qu'on ait refusé l'intervention aux phlébitiques du post-partum.

Tous nos malades avaient naturellement des signes de reflux à différents étages, et, chez tous, la compression de la crosse de la saphène s'avérait d'une efficacité évidente.

Parmi ces 38 opérés on dénombre :

- 17 hommes,
- 21 femmes;
- 20 bilatéraux qui ont été opérés :
 - 8 des deux côtés,
 - 6 du côté droit,
 - 6 du côté gauche;
- 18 unilatéraux :
 - 10 à gauche,
 - 8 à droite;
- 11 ulcéreux :
 - 4 à gauche, dont 2 chez des variqueux bilatéraux,
 - 4 à droite, dont 2 chez des variqueux bilatéraux,
 - 2 bilatéraux avec varices bilatérales,
 - 1 fois des troubles trophiques pré-ulcéreux bilatéraux chez un variqueux bilatéral.

Au point de vue technique, voici la répartition des modalités opératoires de nos 46 interventions :

— chirurgie et sclérose du segment jambier	5 fois
— chirurgie, sclérose et ligature	1 fois
— crossectomie seule	1 fois
— tringlage et ligatures	15 fois
— tringlages atypiques partiels	3 fois
— tringlage seul	7 fois
— crossectomie et ligatures	3 fois
— ligatures seules	2 fois
— ligatures sans crossectomie	1 fois
(ce qui s'est révélé une erreur, obs. 15)	
— nécessité de pratiquer une incision curviligne ou longitudinale	7 fois
	après tringlage
	1 fois
	après ligature

On a observé :

1° Trois ruptures de la saphène avant l'utilisation du poussoir (obs. 1, obs. 7, obs. 8);

2° Deux hémorragies, l'une d'abondance inhabituelle (obs. 6), l'autre vraiment minime, mais plus importante que le saignement courant (obs. 26). Toutes les deux taries avant les sutures cutanées;

3° Une phlébite post-opératoire dont nous avons déjà parlé (obs. 16).

II^e PARTIE

LA TECHNIQUE

La technique est la technique habituelle des saphenectomies. Nous la décrirons cependant car elle comporte un point particulier qui nous a paru intéressant.

En effet, l'exérèse de la veine est le résultat d'une traction et d'une poussée exercées dans le même temps.

A cet effet, le Docteur Th. GIBERT se sert d'une instrumentation dont les caractéristiques feront l'objet d'une présentation distincte. Elle a été fabriquée sur ses directives et comprend :

- deux tringles grand et petit modèle,
- deux « poussoirs » grand et petit modèle,
- enfin une curette fenêtrée de moindre intérêt, tranchante au niveau de son bord périphérique.

A. — LA SAPHENECTOMIE TYPE.

I. — Recherche, libération et ligature de la crosse de la saphène interne.

Incision de 5 à 7 cm dans la moitié interne du pli de l'aîne. Découverte de la veine saphène interne sous l'angle interne de la plaie.

Libération de la saphène interne à l'aide d'un dissecteur mousse, en remontant jusqu'au niveau de sa crosse d'aboutement dans la veine fémorale.

Libération des collatérales de la crosse et section de chaque collatérale entre deux ligatures.

Ligature de la saphène interne au ras de son aboutement dans la veine fémorale (nylon n° 2). Cette ligature est doublée à 2 mm plus bas par une deuxième ligature de sécurité.

II. — Exérèse du tronc de la veine.

I° Hémostase.

Un fil d'hémostase provisoire (nylon n° 2) est passé autour de la veine, et croisé sur la face antérieure de celle-ci. Chaque

chef retombant de chaque côté de la cuisse est sous-tendu par une pince.

Le poids de chaque pince suffit à serrer suffisamment le fil pour étrangler la veine. Quand on ouvre la veine pour la cathétériser, cette striction que l'on peut faire varier à la demande réalise une hémostase provisoire parfaite.

2° Ouverture et cathétérisme de la veine.

A mi-chemin entre la ligature de la crosse et le fil d'hémostase provisoire on accroche la face antérieure de la veine avec deux pinces de CHAPUT.

C'est dans leur intervalle que les ciseaux ou le bistouri ouvrent transversalement la demi-circonférence antérieure de la veine.

La tringle de 45 cm est introduite dans la veine de haut en bas.

Dans les cas heureux, la veine est cathétérisée dans toute sa longueur de son segment crural jusqu'à la jarretière.

Pendant toutes les manœuvres le fil d'hémostase provisoire serre la veine sur la tringle.

Quand la tête de la tringle est arrivée au point ultime de sa course, on pratique, à sa hauteur, en se repérant sur elle, une incision cutanée transversale de 2 à 3 cm que l'on maintient béante à l'aide de deux pinces de CHAPUT placées sur le tissu cellulaire sous-cutané pour ne pas abîmer la peau.

Dissection du segment veineux à ce niveau facilitée par la présence de la tringle métallique.

3° Amarrage de la veine à la tête de la tringle par deux nylons n° 2 — l'un noué au niveau de la gorge, l'autre au niveau de la jonction de la tringle avec la tête.

4° Section distale de la veine entre la tête de la tringle et une ligature — ou (si l'on désire appliquer la même technique au segment veineux jambier) une pince de KOCHER.

5° Manœuvre d'extraction de la veine.

La tête de la tringle manchonnée de la veine est enfoncée dans le cylindre creux du *poussoir*.

A partir de ce geste de solidarisation, d'une main l'opérateur saisit le manche de la tringle au niveau de l'incision crurale et de l'autre maintient le manche du *poussoir*.

Ses deux mains doivent exercer une pression en sens inverse telle que les deux segments métalliques, en s'opposant sur leur axe propre, ne rompent jamais le contact.

Mais la pression exercée de bas en haut sur le *poussoir* doit être beaucoup plus forte que la pression exercée de haut en bas sur la tringle intra-saphénienne.

La pression du *poussoir* est la pression *active, efficace*. C'est elle qui arrache les collatérales et plie la veine, de bas en haut, sur la tringle-guide.

C'est cette pression ascendante, qui doit être aussi lentement, doucement et régulièrement progressive que puissante, luttant contre la pression descendante de la tringle, qui oriente le poussoir, s'oppose à lui tout en lui cédant, et modère son ascension.

C'est cette modération obtenue par le maintien d'un parfait équilibre entre les deux forces antagonistes qui conduit au succès.

Au cours de la progression du poussoir on voit la peau s'invaginer en points de capiton traçants et en sillons transversaux chaque fois qu'une collatérale se tend, puis retrouver son aspect normal à l'instant précis où, parvenue à la limite de son élasticité, la collatérale se rompt.

Arrivé au terme de cet arrachage des collatérales, la tringle ayant été patiemment chassée à travers l'incision du pli de l'aîne, on voit apparaître toute la saphène ramassée, plissée sur quelques centimètres au niveau de l'extrémité distale de cette tringle, puis le poussoir.

La veine n'est pas retournée. On a réalisé son télescopage autour de la tringle. Elle a subi de bas en haut, de proche en proche, un pliage accordéon.

En la « dépliant » de bas en haut sur la tringle-guide on obtient la veine de bout en bout avec les moignons, ou quelques centimètres de collatérales qui pendent comme des radicules.

6° Terminaison de l'intervention.

La veine ne tient plus en haut au moignon de la crosse que par sa demi-circonférence postérieure qu'il est facile de détacher d'un coup de ciseaux.

Les deux plaies transversales, crurale et jambière, sont fermées en deux plans, plan cellulo-grasieux et plan cutané, au fil très fin (points séparés), ou suture intra-dermique ou agrafes suivant le cas.

Il est parfois nécessaire de comprimer le trajet veineux avant de suturer la peau, pour tarir un suintement sanguin qui reste toujours discret.

B. — LES INCIDENTS ET LES VARIANTES DE L'EXÉRÈSE

I. — Arrêt de la tringle au cours du cathétérisme de la veine à la cuisse.

La tête de la tringle s'engage dans un siphon veineux, une ampoule veineuse ou dans une collatérale étroite.

Il faut aborder l'obstacle par une incision transversale en se repérant sur la tête de la tringle et se comporter comme précédemment. On enlève suivant la même technique le segment veineux sus-jacent. Ceci fait, on repère à nouveau le tronc veineux sous-jacent, la tringle le cathétérise et atteint le plus

souvent sans nouvel arrêt le niveau de la jarretière, où la même manœuvre est répétée.

Il est rare qu'il existe plusieurs arrêts au niveau de la cuisse. Le plus fréquent est à l'union des deux quarts inférieurs, ou à la partie moyenne. En bas, il est rare que l'on puisse dépasser la jarretière.

II. — Traitement des segments variqueux jambiers

(applicable à des varices segmentaires de la cuisse).

1° Dans quelques cas il est possible de cathétériser la saphène interne jusqu'au-dessus de la malléole, ou des segments de veines collatérales qui s'offrent à la tringle de 22 cm prévue à cet effet.

Quelle que soit la longueur du segment à enlever, la technique est toujours la même et des incisions transversales discrètes ne sont pas inesthétiques.

2° Dans d'autres cas on se borne à pratiquer des ligatures veineuses trans-cutanées maintenant classiques. Ces ligatures sont facilitées en cathétérisant les veines avec la tringle. L'aiguille de REVERDIN droite pique la peau de part en part en passant sous la veine bien repérée et fixée par la tringle qui la cathétérise.

Un fil de nylon n° 1 ou 2 est ramené, son trajet est donc sous-veineux. L'aiguille droite est de nouveau piquée en un point distinct du premier orifice et plus près de la veine de 2 mm.

Son trajet est maintenant pré-veineux entre la peau et la veine et son point de sortie au niveau de l'orifice de sortie précédent, où le fil est chargé et ramené pour la ligature. Il ne reste plus qu'à nouer le fil pour lier la veine en retirant la tringle d'une longueur suffisante pour pouvoir serrer ce nœud.

Ce fil est laissé en place une semaine. Quand on le retire on est satisfait d'avoir laissé un petit pont cutané entre les deux points d'impact. On évite ainsi le risque d'enfouissement du nœud dans le tissu cellulo-graisseux et son ablation difficile et douloureuse.

Ces ligatures étagées sur tringle-support sont le procédé de choix quand, par suite de scléroses antérieures, on redoute la fragilité veineuse et la rupture, à condition, bien entendu, que la veine soit cathétérisable.

3° Dans certains cas, enfin, on se heurte à des paquets variqueux agglomérés, incathétérisables et ne relevant pas des ligatures trans-cutanées. Il ne faut pas hésiter à faire une incision de quelques centimètres sur le paquet pour l'enlever en bloc.

Cependant, en dehors des paquets scléreux, saillants, bourrés de phlébolites, forcément disgracieux par leur masse irréduc-

tible, donc très chirurgicaux, il faut se pénétrer de cette idée que la saphenectomie crurale étant faite la sclérose des segments jambiers peut reprendre tous ses droits.

III. — Libération périphérique de certains segments veineux.

Il est des cas où la curette fenêtrée tranchante peut aider à libérer la veine. Il suffit de passer le tronc de la veine à travers la curette, de maintenir la veine tendue par une pince de KOCHER pendant que la curette sépare la veine des tissus voisins par des mouvements combinés de rotation et de va-et-vient.



OBSERVATIONS

OBS. 1. — *R... P.-F. Jean, 37 ans, cycliste.*

Varices bilatérales des membres inférieurs et petit ulcère de la jambe gauche (1/3 inférieur).

Première intervention le 24 avril 1950 : côté gauche, technique mixte.

a) Saphenectomie gauche en deux segments à quatre travers de doigt au-dessous de la crosse. La tringle s'engage dans une collatérale. On fait une petite incision transversale à ce niveau et la tringle reprend le trajet de la saphène interne jusqu'au condyle interne. Les deux segments veineux séparés par cette incision sont successivement obtenus par retournement.

b) Sclérose du segment jambier : 30 cc de glucose à 66 %.

Deuxième intervention le 28 avril : côté droit.

a) Saphenectomie marquée par deux incidents au cours du retournement de la saphène interne :

- rupture au niveau du 1/3 inférieur;
- lâchage de la ligature sur la tringle au niveau du *Scarpa* et nécessité de deux incisions longitudinales à ces deux niveaux pour rattraper le vaisseau.

b) Sclérose du segment jambier par 30 cc de sérum glucosé à 66 %.

OBS. 2. — *P... René, 24 ans, ouvrier spécialisé.*

Varices du membre inférieur gauche avec gros paquets variqueux bourrés de phlébolites au niveau du segment jambier. Rien à droite. Malade très exigeant sur la qualité des résultats (veut entrer dans la gendarmerie).

Deux interventions :

1° 2 mars 1951 : Saphenectomie gauche jusqu'à la jarretière, mais la tringle butte à l'union du 1/3 moyen - 1/3 inférieur de la cuisse sur une perforante, avec grosse ampoule veineuse.

Sclérose du segment jambier avec 40 cc de sérum glucosé à 66 % après 10 unités d'insuline.

Sort le 9 mars. Durée d'hospitalisation : 7 jours.

2° 6 avril 1951 : Echec de la sclérose rétrograde du premier temps.

Tringlage de toutes les varices du segment jambier (effectué avec difficulté du fait de scléroses segmentaires).

Une incision longitudinale a été nécessaire pour enlever une veine très sinieuse et indurée.

Le 23 avril 1951, petite retouche à la locale au niveau d'une dilatation variqueuse du mollet (confluent veineux du cours d'une perforante).

Sort le 16 avril. Durée d'hospitalisation : 10 jours.

Revu le 27 juin 1951 : Résultat fonctionnel parfait. L'impression de lourdeur a disparu. Pas d'œdème.

Le 26 février 1953 : Impression de légèreté, état local excellent, pas d'œdème. Cicatrice invisible.

OBS. 3. — *R..., 56 ans.*

1° Intervention le 25 avril 1951 : côté gauche. A l'union du 1/3 moyen et du 1/3 inférieur de la cuisse, la tringle butte sur un paquet variqueux. Une petite incision transversale permet le retournement des 2/3 supé-

rieurs de la saphène. Une nouvelle incision transversale au-dessous du paquet ne permet pas le cathétérisme du segment inférieur. Les flexuosités énormes, les collatérales multiples et les siphons infranchissables nécessitent la transformation des deux incisions basses en un lambeau à pédicule postérieur, d'autant plus qu'il n'y a pas ici de considération esthétique. Le paquet est enlevé en bloc.

2° Intervention le 27 avril 1951 : côté droit. Ici aussi un paquet flexueux occupant le 1/4 inférieur de la face interne de la cuisse empêche le cathétérisme et le retournement de la veine en une seule fois.

Une petite incision arciforme, branchée sur la transversale, est nécessaire (veines énormes, scléreuses, dures, restant béantes). Ligature d'une perforante qui saigne énormément à la hauteur du canal de HUNTER.

Tringlage de la saphène et retournement depuis la fin du HUNTER jusqu'au-dessous de la jarrettière.

OBS. 4. — *B... Viviane, 25 ans, professeur de culture physique.*

Mère de deux enfants, pas de phlébite, exigeante sur la qualité des résultats. Présente des varices bilatérales particulièrement flexueuses du côté gauche.

1° Intervention le 9 mai 1951 : côté gauche. Dissection, résection de la crosse de la saphène interne et des collatérales. Ablation du tronc de la saphène par un relais crural et quatre relais jambiers nécessités par l'extrême flexuosité des dilatations.

2° Intervention le 16 mai 1951 : côté droit. Même technique, mais l'ablation de tout le segment crural de la veine se fait d'un seul tenant. Le segment jambier offre de grandes difficultés à cause de la friabilité des veines et nécessite trois petites incisions transversales pour son ablation. Revue le 27 octobre 1951 en très bon état.

OBS. 5. — *M... Berthe, 37 ans.*

Mère de trois enfants, pas de phlébite. Varices du membre inférieur gauche, souffre beaucoup.

Intervention le 14 septembre 1951. Crossectomie de la saphène gauche. Le retournement du tronc de la veine ne peut être obtenu en entier. Seul le segment compris entre la jarrettière et un point situé au-dessus de la partie moyenne de la cuisse peut être obtenu par cette technique. Sclérose du segment jambier à partir de la jarrettière par 20 cc de sérum glucosé hypertonique.

OBS. 6. — *B... Aline, 58 ans, concierge.*

Varices gauches prédominant sur le segment jambier avec vaste zone de dermite au niveau de la face antérieure.

Intervention le 12 octobre 1951.

— Crossectomie de la saphène interne gauche.

— Ablation de tout le segment crural de la saphène interne par retournement et par dissection péri-veineuse.

— Ablation du paquet variqueux de la jarrettière par un débridement vertical inesthétique nécessité par :

— l'état scléreux des veines adhérentes à la peau;

— l'hémorragie due à une béance.

L'examen histologique (n° 22.070 — DUPERRAT) : « Dilatation veineuse avec atrophie de la couche musculaire. Hyperplasie des éléments sympathiques. Endothélium à peu près normal. »

Revue le 6 décembre 1951 : Amélioration considérable, ne souffre plus, diminution de volume de la jambe, disparition des lésions cutanées.

OBS. 7. — *M... Eveline, 24 ans, mécanographe.*

Varices du membre inférieur gauche. Intervention le 7 novembre 1951. Crossectomie après résection de l'unique collatérale reçue par la veine à ce niveau (veines honteuses externes). Le retournement du tronc de la veine après tringlage échoue par rupture. La veine est néanmoins enlevée par libération progressive des tissus péri-veineux.

Seul le quart inférieur est enlevé par cette méthode. A partir de la jarretière, aucune veine n'est cathétérisable (a été traitée par sclérose il y a quelques années). Les paquets variqueux du mollet sont enlevés par incisions segmentaires.

OBS. 8. — *L... Yvonne, 44 ans, sans profession.*

Varices bilatérales. Intervention le 10 décembre 1951. Crossectomie de la saphène droite. La tringle parvient à descendre jusqu'à la jarretière, mais le retournement ne se fait que jusqu'à la région sus-condylienne. Le tronc de la saphène est enlevé par dissection périphérique (curette tranchante) à la faveur de trois petites incisions crurales avec ligatures des perforantes. On ne touche pas au segment jambier car on a été très gêné par les scléroses médicales antérieures.

Revue le 17 janvier 1952, en très bon état. Les varices du segment jambier ont complètement disparu, mais cette malade, partie en province, a été perdue de vue et le côté gauche n'a pas été traité.

OBS. 9. — *D... Gustave, 51 ans, pâtissier.*

Ulcères de jambes bilatéraux. A été traité plusieurs fois par sclérose.

1° Intervention le 21 janvier 1952 : côté droit.

Ligatures de toutes les veines afférentes à la crosse de la saphène et crossectomie.

Ablation de la saphène interne par retournement après tringlage et petite incision longitudinale basse. Envoi de la saphène et d'un gros ganglion au laboratoire (examen histologique n° 31.141 — D^r DUPERRAT) : « Endo-phlébite proliférante chronique sans thrombose. Le très gros ganglion est purement inflammatoire, il contient de gros amas de pigment. Ce pigment semble être du pigment hématisque. »

Revu le 19 juillet et le 2 septembre 1952 : Du côté opéré, les douleurs et l'ulcère ont disparu. Du côté gauche, la douleur persiste ainsi qu'un ulcère malléolaire.

2° Intervention le 12 octobre 1952 : Crossectomie et ligatures étagées transcutanées du segment crural.

OBS. 10. — *V... Louis, 42 ans, S.N.C.F.*

Varices du côté gauche. Enorme paquet variqueux de la jambe gauche. N'a jamais été traité par sclérose. Intervention le 29 mars 1952 : Crossectomie de la saphène gauche après ligature des veines afférentes.

Saphenectomie par retournement avec un relais obligatoire à l'union du tiers inférieur et du tiers moyen à cause d'une perforante.

Sclérose des paquets jambiers par voie rétrograde par 20 cc de sérum glucosé hypertonique à 66 %.

OBS. 11. — *L... Denise, 28 ans, magasinnière.*

Côté droit. Varices de la jambe droite depuis l'âge de douze ans. Une fille de trois ans. Pas de phlébite.

Intervention le 25 avril 1952 : Crossectomie et saphenectomie droite à la faveur de l'incision crurale haute, de deux incisions crurales basses

et d'une incision au niveau de la jarrettière. L'action sur le paquet jambier nécessite une autre incision à l'union du tiers moyen et du tiers supérieur de la jambe.

Les veines sont enlevées par tringlage, retournement ou dissection périphérique à la curette tranchante.

OBS. 12. — *G... Madeleine, 37 ans, P.M.U.*

Côté gauche. Deux enfants. Pas de phlébite. Troubles trophiques. Nombreuses varicosités. A subi des traitements sclérosants.

Intervention le 2 mai 1952 : A cause des traitements sclérosants, cette intervention se limite à une résection de la crosse de la saphène interne gauche, avec ligature des veines afférentes.

Le 24 mai les résultats s'annoncent excellents. Tendance cheloïdienne de la cicatrice (radiothérapie de contact).

OBS. 13. — *B... Iris, 37 ans, bobineuse.*

Côté droit. Varices du membre inférieur droit, déjà sclérosées par un traitement médical. Un accouchement, pas de phlébite.

Intervention le 5 mai 1952 : Crossectomie de la saphène interne droite et suppression des collatérales. Cathétérisme de la saphène interne jusqu'à la jarrettière. Ligatures transcutanées étagées de la saphène interne en se guidant sur la tringle support.

Découverte de la saphène à la jarrettière, ligature du segment proximal. Sclérose du segment distal par 20 cc de sérum glucosé à 66 %.

Revue vingt-six jours après. Se trouve mieux, mais présente une enflure locale au niveau du condyle interne et du tiers inférieur de la cuisse, le soir à la fatigue, avec cyanose des téguments à ce niveau.

Au cours des dernières règles, le 29 mai, et contrairement à l'habitude, n'a pas souffert de la jambe opérée.

OBS. 14. — *T... Henri, 48 ans, caoutchoutier (travaille debout).*

Varices bilatérales, beaucoup plus importantes à droite.

1° Intervention le 16 mai 1952 : Résection de la crosse de la saphène interne droite après ligature des collatérales.

Dix-huit ligatures transcutanées :

— trois sur la tringle support à la cuisse et une ligature basse à la jarrettière;

— quatorze sur tringle à la jambe.

2° Intervention le 26 mai 1952 : Résection de la crosse de la saphène gauche. Abord au tiers inférieur de la cuisse, ligatures isolées et ligatures d'une perforante au niveau de la voie d'abord. Deux ligatures sur tringle à la jambe et une ligature sans tringle.

Revu le 26 juin et le 9 octobre 1952 : Ne souffre plus des jambes. Pas d'œdème vespéral. Deux paquets variqueux sclérosés à droite antérieurement à l'intervention sont inesthétiques mais n'entraînent aucune gêne.

OBS. 15. — *J... Michel, 61 ans, garçon de bureau.*

Varices gauches. Enorme paquet variqueux de la jambe droite, étalé sur la face antérieure étendu de la jarrettière jusqu'au-dessus du cou de pied.

Parfaite efficacité de la compression de la saphène interne au niveau de la jarrettière.

Intervention le 21 juillet 1952 : De propos délibéré, on ne pratique pas de crossectomie ni d'ablation de la saphène dans son trajet crural. Ligatures transcutanées de la saphène interne au niveau du genou et des nombreuses collatérales du lac veineux jambier.

Ablation de l'énorme paquet antéro-latéral jambier par une incision arciforme.

Revu le 23 septembre 1952 : Ne souffre plus. Grosse amélioration, mais refait des dilatations en arrière. Regret de ne pas avoir fait de crossectomie. Malade perdu de vue (retraite).

OBS. 16. — *R... Ida, 53 ans, employée de bureau.*

Varices bilatérales. Varices des membres inférieurs. Ulcère de la jambe gauche. Antécédents : phlébite. Phlébographie : tronc veineux principal perméable.

Intervention le 13 octobre 1952 : Résection de la crosse. Ablation du tronc crural de la saphène par retournement, après tringlage. Ablation du trajet jambier en trois segments abordés par deux incisions jambières, par tringlage et retournement. Sortie le 22 octobre 1952, mais revient le 28 octobre avec une phlébite que l'on traite par les procédés habituels. Sortie le 8 novembre 1952.

OBS. 17. — *F... Léon, 41 ans, traceur.*

Varices bilatérales avec ulcère variqueux en activité au niveau de la jambe droite. Douleurs à type d'élancements.

1° Intervention le 7 novembre 1952 : Résection de la crosse de la saphène droite et de tout le segment crural et rétro-condylien de la veine.

2° Intervention le 14 novembre 1952 : Crossectomie de la saphène gauche et ablation par tringlage de tout le segment crural.

Les segments latéraux condylien et jambier sont enlevés par la même méthode.

On profite de ce deuxième temps pour faire une petite incision complémentaire au niveau de la partie moyenne de la cuisse droite et réséquer une dilatation ampullaire qui avait échappé au premier temps.

Suite : Les douleurs ont disparu instantanément. L'ulcère du tiers inférieur de la jambe droite a cicatrisé en quarante-huit heures. Revu le 30 décembre 1952, ne souffre plus, fait de la bicyclette et a joué au football le dernier dimanche.

OBS. 18. — *M... Victoria, 25 ans, gouvernante.*

Varices bilatérales depuis trois ans, peu importantes et surtout marquées à droite. Traiter chirurgicalement le côté droit, scléroser médicalement les dilatations restantes ainsi que le côté gauche.

Intervention le 17 novembre 1952 : Crossectomie de la saphène interne droite et tringlage de la veine jusqu'au niveau du condyle interne afin de placer une ligature transcutanée à ce niveau sur tringle support.

OBS. 19. — *E... Pierre, 53 ans, employé de bureau.*

Paquets variqueux sous-condyliens du côté droit avec ulcère de la jambe droite.

Intervention le 3 décembre 1952 : Ablation de la crosse de la saphène et du tronc de la veine par tringlage, jusqu'à la région sus-condylienne.

Incision arciforme allant de la région sus-condylienne jusqu'au tiers supérieur de la face interne de la jambe, pour enlever le bloc d'énormes varices qui ne peuvent pas être cathétérisées.

Suites : Hématome de la région condylienne que l'on évacue par ponction.

Revu le 20 janvier 1953 : Très bon état local, ne présente aucune dilatation variqueuse.

Obs. 20. — *H... Mathilde, 55 ans, bonne à tout faire.*

Varices bilatérales. Ulcère variqueux récidivant de la jambe gauche. Malade soumis à des traitements sclérosants qui n'empêchent pas la réapparition annuelle d'énormes varices qui prédominent surtout à gauche en un gros paquet longitudinal postéro-interne.

1° Intervention du 8 décembre 1952 : Crossectomie gauche. Saphénectomie de tout le segment crural par retournement d'un seul tenant. Ablation difficile du paquet jambier par deux incisions transversales (veine thrombosée et sclérosée).

2° Intervention le 5 janvier 1953 : Même technique se déroulant de la même manière à la cuisse.

Obs. 21. — *D... Colette, 38 ans, employée de banque.*

Côté droit. Varices douloureuses s'accompagnant de prurit au niveau de la cuisse droite. Le paquet veineux de la partie moyenne du segment crural surplombe des dilatations sous-jacentes. Le segment jambier a été sclérosé il y a cinq ou six ans.

Intervention le 2 février 1953 : Résection de la crosse de la saphène droite. Saphénectomie du trajet crural par retournement en deux segments, en partant d'une incision crurale transversale pratiquée au niveau d'un nœud veineux de la partie moyenne de la cuisse (segment sus-jacent jusqu'au *Scarpa*, puis le segment sous-jacent jusqu'à la jarretière).

Des perforantes sont liées séparément au niveau de la partie moyenne de la cuisse et au niveau de la jarretière.

Revue le 27 janvier 1953. Les démangeaisons et les douleurs avaient disparu instantanément. Maintenant le résultat fonctionnel est parfait.

Obs. 22. — *C... Georges, 59 ans, livreur.*

Côté droit. Grosses varices de la jambe droite avec troubles fonctionnels.

Intervention le 20 février 1953 : Crossectomie de la saphène interne droite après ligature des collatérales. Cathétérisme de la veine jusqu'au-dessous de la jarretière, abord de la veine à ce niveau et saphénectomie d'un seul tenant jusqu'au *Scarpa*. On a l'idée de saisir la tête de la tringle à l'aide d'une longue pince et d'exercer sur elle une poussée de bas en haut. Cette manœuvre nous paraît faciliter grandement l'ablation de la veine. Cathétérisme du segment jambier de la veine et ligatures étagées transcutanées sur la tringle, servant de repère et de support.

Revu le 14 mars 1953 : Très beau résultat esthétique. Se plaint encore de douleurs au niveau du quart inférieur de la face interne de la jambe.

Revu le 4 avril 1953 : Résultat excellent. Ne souffre plus et éprouve une sensation de légèreté du côté opéré.

Obs. 23. — *P... Marguerite, 21 ans, gardienne de meublé.*

Varices prédominant à gauche, où existe un paquet variqueux de la largeur d'une paume de main au niveau du mollet. À droite, une veine sus-rotulienne oblique et sinueuse.

Intervention le 16 mars 1953 : Saphénectomie gauche de la jarretière au *Scarpa*, facilitée par la tringle-poussoir que nous avons fait fabriquer à la suite de nos déductions de l'intervention précédente (obs. n° 22).

Cathétérisme d'une veine longitudinale antéro-externe de la jambe gauche et mise en place de quatre ligatures trans-cutanées sur la tringle-guide.

Une ligature trans-cutanée au niveau du mollet, puis ablation d'une varice postéro-externe par traction, à partir d'une ampoule veineuse sur laquelle a porté une incision isolée.

Revue le 14 avril 1953 : Fatigue moins, n'a plus la jambe lourde, les élancements ont cessé, bon état local.

OBS. 24. — *B... Albert, 35 ans, métallurgiste.*

Varices bilatérales énormes des deux côtés sur les segments jambiers, jusqu'aux régions condyliennes internes.

Intervention le 20 mars 1953 : Résection de la crosse de la saphène droite et ligature des collatérales.

Cathétérisme de la veine possible jusqu'à la jarretière.

On pratique cependant une incision de relais au-dessus d'une énorme ampoule de la région condylienne interne, ce qui permet de résequer une collatérale importante qui va de l'ampoule à la saphène interne. La saphène est enlevée aisément en totalité de la jarretière au *Scarpa*, sous la double action de la traction et de la pulsion combinées, sans incidents. Ablation isolée de gros paquets ampullaires latéro-condyliens, en combinant le décollement cutané et la fixation latérale des vaisseaux à la tringle courte servant de tracteur.

Une petite incision à la jambe permet d'enlever directement un autre paquet. D'autres dilatations sont traitées par cathétérisme ou ligatures transcutanées.

Quelque temps après nous avons eu de bonnes nouvelles de ce malade, mais nous ne l'avons pas revu pour le deuxième temps.

OBS. 25. — *B... Carmen, 32 ans, sans profession.*

Varices du membre inférieur droit.

Intervention le 20 mars 1953 : Crossectomie de la saphène interne droite et ligature des collatérales. Saphénectomie sans incidents (la tringle descend jusqu'à la jarretière, une petite contre-incision permet la fixation de la tringle et la mise en place du poussoir. La veine est enlevée d'un seul tenant jusqu'au *Scarpa*).

Cinq ou six ligatures trans-cutanées à la jambe achèvent l'intervention.

OBS. 26. — *G... Jean, 43 ans, employé à la Préfecture de la Seine.*

Grosses varices du territoire saphène interne droit, avec un ulcère occupant la face interne du cou de pied droit.

Intervention le 8 mai 1953 : Saphénectomie droite suivant la technique habituelle avec une incision crurale haute et une incision au niveau du condyle interne. La veine est enlevée d'un seul tenant. Le saignement, plus abondant que d'habitude, nécessite un pansement compressif.

Revu le 16 juin 1953 : L'ulcère a été cicatrisé en huit jours. Bon résultat.

OBS. 27. — *F... Angèle, 56 ans, travaille dans la confection.*

Varices prédominant à gauche. Le segment jambier est intouchable tant la sclérose veineuse est grande, avec une peau amincie et fragile et de nombreux phlébolites. Douleurs vives.

Intervention le 15 mai 1953 : Résection de la crosse de la saphène gauche et des collatérales. Le cathétérisme de la saphène par la tringle ne dépasse pas le tiers moyen de la cuisse à cause d'un gros siphon que l'on est obligé d'aborder directement. Seul le tiers supérieur de la saphène peut être enlevé d'un seul tenant.

La tringle est introduite à nouveau au niveau du tiers moyen jusqu'à la jarrettière, mais la veine très fragile et sclérosée ne peut être obtenue en entier. Ligatures des segments restants.

Suites fébriles, avec infiltration dans laquelle les hématomes ou une phlébite possible étaient difficiles à départager. La malade fut mise à l'héparine et au tromexane. Sortie le 20^e jour sans autre incident.

OBS. 28. — *D... René, 46 ans, vendeur.*

Varices du membre inférieur gauche, avec un tronc variqueux superficiel antéro-interne à la cuisse. Ulcère du cou-de-pied.

Intervention le 18 mai 1953 : Résection de la crosse de la saphène et ligatures des collatérales. Ablation de tout le segment crural de la saphène facilitée par le poussoir. Les varices superficielles de la face antéro-interne de la cuisse et du genou, ainsi que les varices de la jambe sont traitées par ligatures étagées trans-cutanées.

Revu le 25 juin 1953 : Cicatrisation de l'ulcère du cou-de-pied gauche. Résultat esthétique très satisfaisant.

OBS. 29. — *S... Louis, 23 ans, paraffineur.*

Varices prédominant à la partie postéro-interne de la jambe droite.

Intervention le 22 mai 1953 : Crossectomie, saphénectomie droite d'un seul tenant, depuis une incision sus-condylienne jusqu'à l'incision crurale haute. Incision transversale isolée au niveau de la face postérieure, à l'union du tiers moyen - tiers supérieur, pour enlever de volumineuses varices sinueuses, impossibles à cathétériser. Deux ligatures trans-cutanées au niveau d'un tronc variqueux, sur la face externe de la jambe. Revu le 3 juillet 1953. Bons résultats.

OBS. 30. — *S... Suzanne, 40 ans, femme de ménage.*

Dilatation bilatérale de la crosse de la saphène et grosses flexuosités au niveau des deux jambes avec maximum du côté droit.

Intervention le 5 juillet 1953 : Libération de la crosse de la saphène droite, ligature des collatérales qui sont très flexueuses, résection de la crosse. Cathétérisme de la saphène interne jusqu'à un point situé à trois travers de doigt du bord supérieur du condyle interne. Ablation de la veine d'une seule tenue facilitée par le poussoir. Incision au niveau de la jarrettière et ablation des varices interposées entre cette incision et l'incision sus-jacente, par arrachement sur tringle et par clivage du tissu cellulaire péri-veineux. Incision curviligne au niveau du mollet pour enlever un paquet isolé à la jambe.

OBS. 31. — *D... Marie-Rose, 42 ans, sans profession.*

Varices bilatérales au niveau du segment jambier. Particulièrement marquées à droite, où existe un eczéma variqueux du cou-de-pied.

Intervention le 25 septembre 1953 : Crossectomie et ligatures des collatérales. Ablation de la saphène par la technique habituelle, mais la veine vient complètement retournée sur le poussoir, alors que d'habitude elle est plissée sur la tringle. Quatre ligatures trans-cutanées sur deux grosses varices de la face antéro-interne de la jambe.

OBS. 32. — *C... Emile, 37 ans, coiffeur.*

Varices de la saphène gauche.

Intervention le 18 janvier 1954 : Libération et dissection de la crosse de la saphène gauche. Tringlage de la veine jusqu'à la jarrettière. Ablation de la veine de bout en bout. Il est impossible de cathétériser le segment jambier en raison des sinuosités et de volumineuses collatérales. Incision de 8 centimètres au niveau de la face antéro-interne pour enlever les paquets variqueux. Ligatures trans-cutanées au niveau de la face antéro-externe de la jambe. Malade revu quelques mois après, en bon état.

OBS. 33. — *S... Eléonore, 28 ans, sans profession.*

Varices apparues il y a deux ans sur la jambe gauche et il y a six mois sur la jambe droite. Opérée en 1946 en Allemagne d'un paquet variqueux isolé avec greffe. Les varices prédominant à gauche et dans la région crurale.

Intervention le 22 janvier 1954 : Découverte de la crosse de la saphène interne. Ligatures des collatérales et de la crosse. Tringlage du segment crural jusqu'au niveau du condyle interne et ablation de la saphène. Les sinuosités situées plus en dedans sur la face interne de la cuisse sont traitées séparément, moitié par tringlage, moitié par décollement cutané partiel et traction.

OBS. 34. — *V... Lucienne, 48 ans, volailleuse.*

Varices bilatérales et ulcères à répétition au niveau du tiers inférieur de la face interne de chaque jambe.

Première intervention le 9 avril 1954 : Découverte de la saphène interne droite au niveau de la crosse. Ligatures des collatérales et résection de la crosse. Cathétérisme de la veine jusqu'à la jarrettière. Mise en place du poussoir et ablation de la veine jusqu'à l'incision crurale. Hémorragie minime rapidement arrêtée par compression. Sur la pièce on compte huit collatérales.

Deuxième intervention le 10 mai 1954 : Même technique. Crossectomie et ligature des collatérales. Tringlage de la saphène possible et ablation de la veine, malgré un passage difficile au niveau de la partie moyenne de la cuisse, où existe une grosse collatérale.

OBS. 35. — *C... Raymond, 34 ans, opérateur radio.*

Varices bilatérales à prédominance du côté gauche avec eczéma variqueux.

Intervention le 14 mai 1954 : Découverte de la saphène interne gauche au niveau de l'incision crurale et d'une saphène accessoire volumineuse. Ligature des collatérales de la crosse. Cathétérisme de la saphène jusqu'à la jarrettière. Ablation de la veine à l'aide de la tringle pulsive. Six ligatures trans-cutanées au niveau du segment jambier.

OBS. 36. — *L... Raymonde, 42 ans, mécanographe.*

Varices post-partum apparues il y a dix-huit ans, bilatérales, prédominant à gauche. Edème vespéral et lourdeur à la fatigue. Pas d'ulcère, mais ruptures récidivantes avec constitution d'hématomes. Peau sèche, pigmentée et fragile. Injections sclérosantes il y a une dizaine d'années.

Intervention le 17 mai 1954 : Incision dans le pli inguino-crural, découverte et libération de la crosse de la saphène gauche, ligature des collatérales et de la crosse de la veine. Cathétérisme de la saphène. Incision à deux travers de doigt au-dessous du condyle interne. Ablation de la veine par action combinée des deux tringles. Quelques ligatures trans-cutanées sur le segment jambier.

OBS. 37. — *S... Cécile, 24 ans, sans profession.*

Malade opérée par l'un de nous à l'Hôpital Franco-Musulman en 1945 (arthrodèse de la hanche gauche). Revue le 29 avril 1954 pour varices assez importantes, bilatérales prédominant du côté droit. A eu trois ou quatre injections sclérosantes de chaque côté. Présente des troubles gênants, avec lourdeur et cyanose. A fait en novembre 1953 une hémorragie veineuse abondante à gauche, suivie d'un ulcère de jambe qui a duré un mois. A l'examen, la cyanose est surtout marquée à gauche, du côté de l'arthrodèse. Là existent trois cicatrices pigmentées. Les épreuves veineuses sont en faveur de la chirurgie.

Intervention le 21 mai 1954 : Incision dans le sillon génito-crural gauche. Technique habituelle de la découverte de la veine, de sa crosse, des collatérales et ligatures. Cathétérisme du tronc de la saphène interne jusqu'au-dessous de la jarretière. La découverte de la tête de la tringle à ce niveau montre une convergence en étoile de trois troncs veineux qui sont liés séparément. Saphénectomie à partir de là, très facilitée par le poussoir. Hémorragie nulle. On compte treize collatérales sur la saphène. L'ankylose de la hanche nous fait renoncer momentanément à une action sur la jambe.

OBS. 38. — *L... Jacques, 28 ans, mécanicien.*

Varices apparues il y a trois ans, des deux côtés, prédominant à droite. Souffre depuis un an, surtout à droite. Pas d'œdème, pas de troubles trophiques, n'a pas eu d'injections sclérosantes.

Intervention le 24 mai 1954 : Incision dans le sillon inguino-crural droit. Crossectomie après ligature des collatérales. Cathétérisme de la saphène interne, jusqu'à 2 centimètres au-dessous du condyle interne. Incision à ce niveau et ablation de la veine par action combinée des deux tringles. Incision longitudinale de 4 cm au niveau du tiers moyen de la face interne de la jambe droite, pour libération et ablation d'un gros paquet variqueux. Six ligatures trans-cutanées au niveau de la face postérieure de la jambe.

CONCLUSIONS

I. — Au point de vue doctrinal :

Il n'y a pas d'opposition logique entre le traitement médical et le traitement chirurgical des varices. Les deux doivent s'associer.

Mais, en toute bonne foi, l'acte premier doit être chirurgical. L'exérèse des grands collecteurs veineux apporte d'emblée son amélioration massive.

Secondairement, le traitement sclérosant reprend tous ses droits tandis qu'il complique l'exérèse, en fragilisant les veines et en détruisant les clivages quand il la précède.

Le traitement médical doit réduire les petites varices résiduelles, soit qu'elles aient échappé au chirurgien, soit que de propos délibéré il ait de plus en plus tendance à reculer devant des gestes trop longs, ou trop délabrants, ou ultérieurement répétés pour obtenir à tout prix toutes les perforantes.

Seul le traitement médical peut achever ce fini esthétique qui reste l'unique but de certaines indications.

II. — Au point de vue des indications :

Tout variqueux (à moins d'une contre-indication grave d'ordre général) est bénéficiaire de la saphénectomie, que son principal souci soit la douleur, l'impotence, l'ulcère, ou l'esthétique.

Mais tout variqueux ancien phlébitique doit être rejeté de la chirurgie. Sur trente-huit opérés, nous avons relevé une seule phlébite, chez une phlébitique ancienne dont la circulation profonde était perméable à la phlébographie.

III. — Au point de vue technique :

L'instrumentation personnelle et en partie originale du Docteur Théophile GIBERT permet le jeu combiné de la tringle tractive et de la tringle pulsive et paraît apporter à l'acte chirurgical un complément de sécurité dans la réussite de l'exérèse veineuse sans rupture.

Vu :

LE DOYEN :

Léon BINET.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE THÈSE :

M. le Professeur J. QUÉNU.

Vu et permis d'imprimer :

LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS :

(Signé) : J. SARRAILH.

23022. — Juin 1954. — IMP. ED. DAUER,
36, RUE DU CHEMIN-VERT, PARIS - XI^e.
Dépôt légal : 2^e trimestre 1954.

